MENSAJE DE ALERTA INTERNACIONAL
DE PROFESIONALES DE LA SALUD
A LOS GOBIERNOS Y CIUDADANOS DEL MUNDO:

ALTO a : el terror, la sinrazón, la manipulación, la dictadura, las mentiras y la **mayor estafa sanitaria del siglo XXI.**

26 de agosto de 2020

Nosotros, profesionales de la salud, de varios países del mundo:

1. Decimos: **ALTO** a todas las medidas demenciales y desproporcionadas que se han tomado desde un principio para luchar contra el SARS-CoV-2 (*encierro, bloqueo de la economía y la educación, distanciamiento social, uso de mascarillas para todos,* etc.) porque están completamente injustificadas, no se basan en ninguna evidencia científica y violan los principios básicos de la medicina basada en la evidencia. Por otro lado, por supuesto, apoyamos medidas **razonables**, como las recomendaciones de lavarse las manos, estornudar o toser en el codo, utilizar un pañuelo desechable, etc.

Esta no es la primera vez que la humanidad se enfrenta a un nuevo virus: sufrió el H2N2 en 1957, el H3N2 en 1968, el SARS-CoV en 2003, el H5N1 en 2004, el H1N1 en 2009, el MERS-CoV en 2012 y se enfrenta todos los años al virus de la gripe estacional. Sin embargo, ninguna de las medidas tomadas con el SARS-CoV-2 se tomó con estos virus. Nos dicen:

-"*Pero el SARS-CoV-2 es muy contagioso*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO**. Esta afirmación también es rechazada por expertos de renombre internacional (1). Una simple comparación con otros virus deja ver que la contagiosidad del SARS-CoV-2 es moderada (2, 3). Son enfermedades como el sarampión las que pueden describirse como altamente contagiosas. Por ejemplo, una persona con sarampión puede infectar hasta a 20 personas, mientras que una persona infectada con este coronavirus solo infecta a 2 o 3: 10 veces menos que el sarampión.

- "*Pero este es un virus nuevo*" y respondemos: el H1N1 y los otros virus mencionados también eran virus nuevos. Sin embargo: no se confinaron países, no se bloqueó la economía mundial, no se paralizó el sistema educativo, no se practicó el distanciamiento social y no se le dijo a la gente sana que usase mascarillas. Además, algunos expertos aseguran que este virus puede que ya haya circulado con anterioridad pero que no nos dimos cuenta (4).

- "*Pero no tenemos vacuna*" y respondemos: al inicio del H1N1 tampoco teníamos vacuna, como en los días del SARS-CoV. Sin embargo: no se confinaron países, no se bloqueó la economía mundial, no se paralizó el sistema educativo, no se practicó distanciamiento social y no se le dijo a la gente sana que use mascarillas.

- "*Pero este virus es mucho más mortal* "y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO**. Pues solo en comparación con la gripe y si tenemos en cuenta el período comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de marzo, hubo a nivel mundial -**cuando se tomaron estas medidas**-: 860.000 casos y 40.000 muertes mientras la gripe en el mismo período de cinco meses infecta, en promedio, a 420 millones de personas y mata a 270.000. Además, la tasa de letalidad anunciada por la OMS (3,4%) estaba muy sobreestimada y fue rechazada desde el principio por eminentes expertos en epidemiología (5). Pero, incluso aceptando esta tasa de letalidad, vemos que este coronavirus es tres veces menos mortal que el de 2003 (10%) y 10 veces menos mortal que el de 2012 (35%).

- "*Pero la COVID-19 es una enfermedad grave*" y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO**. El SARS-CoV-2 es un virus benigno para la población en general porque da el 85% de las formas benignas, el 99% de las personas infectadas se recupera, no constituye un peligro para las mujeres embarazadas ni para los niños (*a diferencia de la gripe*), se propaga menos rápido que la gripe (6) y el 90% de los que mueren son ancianos (*que, por supuesto, deben ser protegidos como otras poblaciones en riesgo*). Por eso, los expertos calificaron de "*delirium*" la afirmación de que se trata de una enfermedad grave y dijeron el 19 de agosto que "*no es peor que la gripe*" (7).

-"*Pero hay personas asintomáticas"* y respondemos: también en la gripe el 77% de los infectados son asintomáticos y también pueden transmitir el virus (8). Sin embargo: a las personas sanas no se les dice cada año que usen mascarillas y que no se socialicen a pesar de que la gripe infecta a mil millones de personas y mata a 650.000.

-"*Pero este virus conlleva la saturación de los hospitales"* y respondemos: **ES ABSOLUTAMENTE FALSO**. La saturación sólo afecta a algunos hospitales pero se hace creer a la gente que todo el sistema hospitalario está saturado o que la saturación es inminente cuando hay miles de hospitales en algunos países. ¿Es razonable y verdadero atribuir, por ejemplo, a 1000 o 2000 hospitales una situación que solo afecta a 4 o 5 hospitales? Tampoco es de extrañar que algunos hospitales estén saturados por ser centros epidémicos (*como la región de la Lombardía en Italia o Nueva York en Estados Unidos*). No hay que olvidar que los hospitales de muchos países se han visto desbordados (**incluidos los cuidados intensivos**) en anteriores epidemias de gripe (9) y que en esas épocas se hablaba también de: "tsunami" de pacientes en los hospitales, "hospitales saturados", carpas levantadas fuera de los hospitales, "zonas de guerra", "hospitales colapsados" y un "estado de emergencia". Y sin embargo: no confinamos países enteros, no bloqueamos la economía mundial, no paralizamos el sistema educativo, no practicamos el distanciamiento social y no les dijimos a las personas sanas que usaran mascarillas.

2. Decimos: **ALTO** a estas medidas demenciales también por sus catastróficas consecuencias que ya han comenzado a aparecer: suicidio de personas angustiadas

como se ha reportado en China, desarrollo de patologías psiquiátricas, paralización de los itinerarios educativos de los escolares y estudiantes universitarios, impactos negativos y peligros en los animales, desatención de otras enfermedades (*especialmente crónicas*) y aumento de su mortalidad, violencia doméstica, pérdidas económicas, desempleo, crisis económica importante (*pocas personas saben que la crisis económica de 2007-2008 conllevó el suicidio de al menos 13.000 personas sólo en Europa y América del Norte*), graves consecuencias para la agricultura, desestabilización de países y paz social y riesgo de estallido de guerras. Un editorial (5) publicado en el *European Journal Of Clinical Investigation* denunció, **desde el principio**, las daños de: medidas extremas tomadas sin fundamento en evidencias, información exagerada sobre la peligrosidad real del virus y difusión de noticias falsas (*incluso por revistas prestigiosas*). Algunos incluso llegaron a comparar esta pandemia con la de la gripe de 1918, lo que es una **MENTIRA y una manipulación** ya que aquella mató a 50 millones de personas, cosa que no tiene absolutamente nada que ver con la tasa de muertos de este coronavirus.

3. RECHAZAMOS la obligación de las aplicaciones de rastreo de contactos como es el caso en algunos países porque el SARS-CoV-2 es un virus benigno que no justifica en absoluto una tal medida. Además, de acuerdo con las recomendaciones internacionales e independientemente de la gravedad de una pandemia (*moderada, alta, muy alta*), no se recomienda el rastreo de contactos. En las epidemias de gripe, ¿realizamos el rastreo de contactos? Sin embargo, el virus de la gripe infecta a muchas más personas y conlleva a más poblaciones en riesgo que este coronavirus.

4. Decimos: **ALTO** a la censura a los expertos y profesionales de la salud para evitar que digan la verdad (10) (particularmente en los países que dicen ser democráticos).

5. Compartimos la opinión de los expertos que denuncian la inclusión de las pruebas de detección en el recuento de casos, incluso si los sujetos están sanos y no tienen síntomas. Esto ha conllevado a una sobreestimación de casos. Cabe recordar que la definición de caso (11) en epidemiología es: "*la concurrencia de muchos desenlaces posibles: enfermedades, complicaciones, secuelas, muerte. En la llamada vigilancia del síndrome, definimos como caso la ocurrencia de eventos inespecíficos como agrupaciones de síntomas o motivos de búsqueda de atención, hospitalizaciones, llamadas a servicios de emergencia*". Por tanto, decimos: debemos separar las pruebas de detección de los casos y debemos dejar de mezclarlos.

6. Compartimos la opinión de los expertos que denuncian el hecho de que no se hace distinción entre personas que han muerto **por** el virus y personas que han muerto **con** el virus (*con patologías concomitantes*), el hecho de que la causa de la muerte se atribuya al SARS-CoV-2 sin una prueba o autopsia y que se presione a los médicos para que marquen la COVID-19 como la causa de la muerte, a pesar de que el paciente

haya muerto por otras causas. Esto lleva a una sobreestimación del número de muertes y constituye **una manipulación escandalosa de las cifras** porque durante las epidemias de gripe estacional, por ejemplo, no obramos de la misma manera. Incluso más del 20% de los pacientes con COVID también están coinfectados con otros virus respiratorios (12). Después de la reevaluación, solo el 12% de los certificados de defunción en un país europeo (13) mostraron una causa directa del coronavirus. En otro país europeo, los profesores Yoon Loke y Carl Heneghan han demostrado que un paciente que dio positivo en la prueba pero fue tratado con éxito y luego dado de alta del hospital seguirá contando como una muerte por COVID incluso si ha tenido un ataque al corazón o fue atropellado por un autobús tres meses después. El director de los CDC (Centres for Disease Control and Prevention, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) de un país de América del Norte reconoció el 31 de julio que los hospitales tenían un incentivo financiero perverso para inflar las cifras de muertes por coronavirus.

7. Compartimos la opinión de los expertos que han llamado la atención contra la intubación casi sistemática de algunos pacientes, por el miedo demencial al virus. Los protocolos deben modificarse cuando han provocado un elevado número de muertes (14).

8. Decimos: es importante que se realice una revisión del desempeño analítico y clínico de las pruebas puestas en el mercado, **incluidas las pruebas virológicas**. Muchos kits están actualmente en uso mientras sin que haya sido evaluada una parte significativa de su desempeño (*por ejemplo: especificidad analítica, especialmente para los cuatro coronavirus estacionales*), lo cual plantea un serio problema porque además de los casos de falsos negativos, su lectura reporta preocupantes falsos positivos, que pueden sobrestimar el número de casos y muertes. Según un profesor de microbiología **(7)**, la tasa de falsos positivos puede llegar al 20%. Algunos artículos científicos que reportan estos casos de falsos positivos han sido censurados (15). Por eso decimos: **ALTO** a la obligación de las pruebas de cribado por esta falta de fiabilidad y de verificación de su ejecución y porque **nada en este coronavirus** (que es un virus benigno y con una baja tasa de letalidad) **lo justifica.** Como dijimos: la gripe infecta a mil millones de personas cada año, **30 veces más que el SARS-CoV-2** y, sin embargo, no se requiere ninguna prueba para viajar.

9. Les decimos a los ciudadanos: no tengáis miedo, este virus es benigno a menos que forméis parte de las poblaciones de riesgo. Si las cadenas de televisión hacen lo mismo con la gripe, ¡las cifras serán mucho más altas que las del coronavirus! La televisión os ofrecerá **todos los días** un promedio de **3 millones de casos** y **2.000** muertes por gripe. Y para la tuberculosis, la televisión os informará **todos los días** de media: **30.000 casos** y **5.000 muertes**. De hecho, el virus de la gripe o influenza infecta a mil millones de personas cada año y mata a 650.000, y la tuberculosis infecta anualmente a 10,4 millones y mata a 1,8 millones de personas. Además, en la televisión os informan sobre "casos" cuando **se trata de detecciones y no de casos**. Un artículo científico, *SARS-CoV-2: fear versus data* (SARS-CoV-2: miedo versus datos),

publicado en el *International Journal of Antimicrobial Agents*, puso de manifiesto que el peligro del virus está sobrestimado y que el miedo podría ser más peligroso que el propio virus.

10. Les decimos a los ciudadanos: lavarse las manos es un acto reflejo que debemos tener a lo largo de la vida, haya o no coronavirus, porque es la medida de higiene más eficaz. Pero llevar una mascarilla cuando no estás enfermo y practicar el distanciamiento social no forma parte de la higiene ni de la preservación de la salud pública, sino que **es una locura**. Llevar una mascarilla durante mucho tiempo tiene varios efectos indeseables para vuestra salud (16) y se convierte en un nido de gérmenes. "*El virus puede concentrarse en la mascarilla y, cuando te la quitas, el virus puede transferirse a las manos y, de ese modo, propagarse*", dijo el Dr. Anders Tegnell, epidemiólogo. Cuando se le preguntó si las personas corrían un mayor peligro al usar mascarillas, la Dra. Jenny Harries respondió: "*Debido a estos problemas de manipulación [de las mascarillas], las personas pueden correr un mayor riesgo*". Incluso los dentistas han advertido recientemente sobre los efectos graves en la salud buco-dental, ya que descubren que el uso de máscaras durante períodos prolongados conduce a enfermedades como caries, enfermedades periodontales o muy mal aliento. "*Vemos a muchas personas con más inflamación, más caries y enfermedades de las encías… Constatamos una inflamación de las encías en personas que han estado sanas desde siempre y caries en personas que nunca antes las habían tenido. … Alrededor del 50% de nuestros pacientes se ven afectados por esto",* declara el Dr. Rob Ramondi, dentista*. "La gente tiende a respirar por la boca en lugar de por la nariz cuando usa una mascarilla... La respiración bucal provoca sequedad en la boca, lo que conlleva una disminución de la saliva. La saliva es lo que combate las bacterias y limpia los dientes… Los pacientes nos dicen: "Vaya, me huele el aliento, necesito una limpieza*". *[Pero] cuando tiene mal aliento, o ya tiene una enfermedad periodontal o tiene muchas bacterias en la lengua debido a la boca seca... Las enfermedades de las encías, o enfermedades periodontales, eventualmente provocarán un accidente cerebrovascular y un mayor riesgo de ataque cardíaco*", explica el Dr. Marc Sclafani, otro dentista. Además, muchos de ustedes se están quejando de estas mascarillas, especialmente en esta época de verano. Debéis saber que *la boca y la nariz no deben bloquearse*. Lo que llevas es una mascarilla, aparentemente, pero en realidad es un bozal de tu libertad. Sobre todo porque, como dicen varios expertos, incluido el profesor Yoram Lass, la epidemia ha terminado en la mayoría de los países y los que dicen lo contrario son unos **MENTIROSOS**. Diciéndoos que la epidemia no ha terminado, al blandir la amenaza de una segunda ola (*que no se basa en ninguna evidencia*), al exigiros que uséis una mascarilla y practiquéis el distanciamiento social, el objetivo es, de hecho, prolongar el miedo hasta que se fabrique una vacuna y que la aceptéis mejor.

11. Decimos a las compañías aéreas: varios estudios científicos han demostrado un vínculo entre la higiene excesiva y el desarrollo de enfermedades alérgicas, autoinmunes, inflamatorias o ciertos cánceres. Esto es lo que llamamos en medicina:

la hipótesis higienista. Por lo tanto, eliminad las operaciones de desinfección y quitadles a vuestros empleados las mascarillas y los ridículos complementos protectores que vimos en los medios de comunicación (17). Hacer esto es un sinsentido. Los aeropuertos también deben dejar de tomar temperatura y de imponer cuarentenas. El SARS-CoV-2 no es la Peste Negra. Vosotras también, como los ciudadanos, habéis sido manipuladas.

12. Les decimos a los gobiernos: levantad todas las restricciones y obligaciones a los ciudadanos (estado de emergencia, uso obligatorio de la mascarilla, distanciamiento social, etc.) porque son estúpidas y puramente dictatoriales y no tienen nada que ver con la medicina. o la higiene o la preservación de la salud pública. No hay ninguna razón científica o médica para que los ciudadanos no enfermos usen una mascarilla (5). El doctor Pascal Sacré, anestesiólogo-reanimador, dijo: "*Obligar a todos a usarlas todo el tiempo, mientras la epidemia desaparece, es una aberración científica y médica*". El profesor Didier Raoult dice: "*La decisión de confinar, como la decisión de usar mascarillas… no se basan en datos científicos…*". Las Dra. Lisa Brosseau y Margaret Sietsema, expertas en protección respiratoria, dicen: "*No recomendamos exigir al público en general que no tenga síntomas de la enfermedad COVID-19 que usen con regularidad mascarillas de tela o quirúrgicas porque: **no hay ninguna evidencia científica** de que sean efectivas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2…* ". El profesor Maël Lemoine también precisó que el cambio de discurso sobre las mascarillas es: "*político, no científico*". En algunos países asiáticos, las personas usan mascarillas durante todo el año (para protegerse de la contaminación, entre otras cosas). ¿Este uso generalizado de mascarillas en estos países les impide que tengan epidemias de coronavirus? ¿Este uso generalizado de mascarillas en estos países evita que cada año tengan epidemias de gripe u otros virus respiratorios? La respuesta es, por supuesto: no. Por otro lado, con los 8 millones de toneladas de plástico que ya se vierten en los océanos cada año, las mascarillas y guantes añaden una nueva amenaza y constituyen una contaminación particularmente peligrosa para nuestra salud y para la vida silvestre. Solo en Italia, si solo el 1% de las mascarillas actualmente en uso fueran arrojadas a la naturaleza, 10 millones de mascarillas terminarían en el océano cada mes (18). Además, ¡las mascarillas quirúrgicas tardan hasta 450 años en descomponerse! Por lo tanto, decimos a los gobiernos: **ALTO** a estas medidas **ilegales y peligrosas** de uso obligatorio de mascarillas.

13. Le decimos a la policía: los ciudadanos os deben mucho porque vosotros sois cada día los garantes de su seguridad y del respeto del orden y la ley. Pero esto no significa someterse ciegamente a órdenes injustas. Fue este error el que condujo a la Segunda Guerra Mundial y a la muerte de 50 millones de personas. Por eso os decimos: haced cumplir la ley pero no la injusticia y la dictadura, rechazad imponer estas medidas, rechazad amonestar verbalmente a vuestros conciudadanos (cuando no llevan máscara por ejemplo), no les golpeéis, no les detengáis. No seáis los instrumentos de la

dictadura. **Poneos de parte de los ciudadanos** y seguid el buen ejemplo de los oficiales de policía estadounidenses que apoyaron a los ciudadanos arrodillándose con ellos. Os aseguramos que estas medidas no tienen nada que ver con la medicina ni con la higiene ni con la preservación de la salud pública, son dictadura y locura.

14. Decimos a los ciudadanos: debemos respetar la ley. Pero esto no significa sumisión ciega a la sinrazón, la injusticia o la dictadura. Fue esta sumisión ciega de los ciudadanos a leyes injustas lo que condujo a la Segunda Guerra Mundial con la muerte de 50 millones de personas. **Nacisteis libres y debéis vivir libres**, por eso: no tengáis miedo y, si no estáis enfermos: quitaos las mascarillas, salid de casa como y cuando queráis y sin distanciamiento social, pero hacedlo **pacíficamente** y sin violencia. Los profesores Carl Heneghan y Tom Jefferson, epidemiólogos con gran experiencia en medicina basada en evidencia, dicen: "***No hay evidencia científica** que respalde la desastrosa regla de los dos metros. Se están utilizando investigaciones de mala calidad para justificar una política de enormes consecuencias para todos*".

15. Decimos que es necesaria una reforma total de la OMS. Los éxitos de la OMS son indiscutibles: se han salvado millones de vidas gracias a los programas de vacunación contra la viruela y se ha reducido el consumo de tabaco en todo el mundo. Pero **el mayor problema de la OMS** es que durante varios años ha sido financiada en un 80% por *empresas (especialmente farmacéuticas)* y donantes privados (*en concreto una fundación muy conocida*) y los escándalos se van acumulando: falsa alarma sobre el H1N1 bajo la influencia de los grupos de presión farmacéuticos, inquietante complacencia hacia el glifosato que la OMS había declarado seguro a pesar de las víctimas del herbicida, ceguera ante las consecuencias de la contaminación vinculada a las empresas petroleras en África, minusvaloración de la mortalidad humana de los desastres nucleares de Chernobyl a Fukushima y los desastres del uso de municiones de uranio empobrecido en Irak o los Balcanes, no reconocimiento de la *Artemisia* para proteger los intereses de las empresas farmacéuticas a pesar de su probada eficacia en el tratamiento de la malaria. La independencia de la organización se ve comprometida tanto por la influencia de los grupos de presión industriales, **especialmente farmacéuticos**, como por los intereses de sus estados miembros, en particular: China. El presidente de un país dijo: "*Creo que la Organización Mundial de la Salud debería avergonzarse de sí misma porque se han convertido en portavoces de China*". La institución ginebrina, que había subestimado la amenaza del ébola (*más de once mil muertos*) también está acusada de desatender las enfermedades tropicales en pos de mercados más jugosos. Una encuesta realizada en 2016 (*La OMS en las garras de los grupos de presión*) (19) proporcionó una radiografía edificante de la OMS al dibujar el retrato de una estructura debilitada, sujeta a múltiples conflictos de intereses. Esta investigación ha demostrado cuánto y **cómo predominan los intereses privados sobre los problemas de salud pública en la OMS**. No es aceptable que el dinero que la financia provenga principalmente de una sola persona y que esté infiltrada por

lobbies. Recientemente, la OMS se desacreditó aún más al caer en la trampa de Lancet Gate cuando un simple estudiante podría haber descubierto que era un estudio fraudulento. En el momento de la gripe H1N1: el Dr. Wolfgang Wodarg, presidente del Comité de Salud de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, criticó la influencia de la industria farmacéutica en los científicos y funcionarios del la OMS, diciendo que ha llevado a una situación en la que "*innecesariamente millones de personas sanas estaban en riesgo por vacunas mal probadas"* y que para una cepa de gripe era *"mucho menos dañina*" que todas las epidemias de gripe precedentes (20). **Tenía toda la razón** ya que, más tarde, la vacuna causó 1.500 víctimas de narcolepsia, el 80% de las cuales eran niños, como veremos. También culpó a la OMS de alimentar los temores de una "*falsa pandemia*", lo llamó "*uno de los mayores escándalos médicos de este siglo*" y **pidió que se abriera una investigación**. De hecho, la OMS ha cambiado los criterios para declarar una pandemia (así como la gravedad) bajo la influencia de los grupos de presión farmacéuticos para que puedan vender vacunas a países de todo el mundo. Según un informe (21) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre el manejo de la gripe H1N1, incluido por la OMS: "*el desperdicio de importantes fondos públicos y la existencia de temores injustificados relacionados con los riesgos para la salud… Se han identificado graves lagunas con respecto a la transparencia de los procesos de toma de decisiones relacionados con la pandemia, lo que suscita preocupaciones sobre la posible influencia que la industria farmacéutica podría haber ejercido en las decisiones clave relacionadas con la pandemia. La Asamblea teme que esta falta de transparencia y rendición de cuentas debilite la confianza de los ciudadanos en las opiniones de las principales organizaciones de salud pública* ".

La historia se repite hoy con exactamente los mismos actores y el mismo compañero de miedo. El ex secretario general del departamento de salud pública de la OMS reveló en otra encuesta (TrustWHO) que en el momento del H1N1 **nadie tenía miedo en la OMS** y que **no conocía a nadie en el OMS que se hubiera vacunado**, incluida la ex directora general: la china Margaret Chan (22). Pese a ser un alto funcionario de la OMS, él y la mayoría de sus colegas han sido excluidos de una reunión entre el Director General y las empresas farmacéuticas que fabrican la vacuna y la razón fue: "*esta es una reunión privada"…*

16. Decimos que se debe abrir una investigación y que se interrogue a ciertos funcionarios de la OMS, en particular al que ha estado promoviendo el confinamiento internacional, lo cual es una herejía desde el punto de vista médico y una estafa que ha llevado al mundo por mal camino. De hecho, el 25 de febrero de 2020: el jefe de la misión internacional de observación del coronavirus en China elogió la respuesta de Beijing a la epidemia (23). Dijo que China ha tenido éxito con métodos "*anticuados*", enfatizó que "*el mundo necesitaba las lecciones de China*", de las que se debía aprender y que si él tuviera el COVID- 19, *buscaría tratamiento gustosamente en*

China. Otra vez, también describió a China (24) como "*muy abierta*" y "*muy transparente*".

¿Cómo podemos creer estas declaraciones? ¿Cómo puede alguien creer que si él tuviera COVID-19 iría a China para recibir tratamiento? ¿Cómo puede alguien creer que el mundo debería inspirarse en China y que la lucha contra la epidemia debería hacerse "*con métodos anticuados*"? Lo que es alucinante es que consiguió hacer tragar sus lechugas al mundo entero. Porque lamentablemente: desde sus declaraciones y el informe que supervisó (*donde podemos leer que los métodos chinos son: "ágiles y ambiciosos"*), los países del mundo han puesto en marcha medidas desproporcionadas y han seguido ciegamente a la OMS confinando sus poblaciones. El miedo y la psicosis se han propagado al presentar el SARS-CoV-2 como un virus muy peligroso o de mortalidad masiva cuando no lo es en absoluto. Afortunadamente, una entrevista con él mostró una parte significativa de la verdad y el conflicto de intereses de la OMS con China cuando una periodista le preguntó sobre la negativa de la adhesión de Taiwán (que está en conflicto con China) por la OMS: fingió no escuchar la pregunta y, cuando se le volvió a hacer, ¡cortó la comunicación! (el video ha sido visto más de 8 millones de veces) (25). Él también dijo a fines de febrero: "Actualmente, solo hay un medicamento que creemos que podría tener alguna efectividad real: el Remdesivir". ¿Cómo puede decir eso incluso antes de que salgan los resultados? ¿Y por qué lo dijo?

Los canadienses electos en la Cámara de los Comunes (26) incluso convocaron a este funcionario de la OMS a comparecer después de que rechazara las invitaciones a testificar ante el Comité Permanente de Salud. Incluso el líder interino del Partido Conservador Canadiense ha cuestionado la exactitud de los datos de la OMS sobre el COVID-19. De hecho, decir que China ha reducido el número de casos o gestionado bien la epidemia y aplanado la curva gracias al confinamiento es pura mentira y no se basa en ninguna evidencia porque nadie es capaz de dar la cifra del número de casos o muertes en China si no hubiera impuesto el confinamiento. Además, meses después: ¡el mundo descubrió que esos números ni siquiera eran ciertos!

Recientemente, tres países africanos expulsaron a funcionarios de la OMS porque, según algunos de estos estados, **estaban falsificando el número de casos inflándolos**.

Las personas que están detrás del encierro, la psicosis y el terror global, cuando ven la avalancha de gente hacia las tiendas, la gente discutiendo por harina o papel higiénico, las distancias de un metro como si fuera la peste, personas confinadas como si fueran animales, calles desinfectadas, policías golpeando a los ciudadanos que salen, drones y helicópteros movilizados, personas que se salen con salvoconductos, la utilización de mascarillas a pesar del final de la epidemia y el hecho de que la gente no esté enferma, no se excluye que se rían de la facilidad con la que han manejado países enteros y tal vez incluso les digan: corderos.

La locura ha llegado al punto de que en algunos países: las playas han sido desinfectadas con lejía, los bomberos con barba y bigote prohibidos en el trabajo, se

ha instalado plexiglás en todas partes (incluso en las aulas de las escuelas) como si fuese la Peste Negra, se detuvo un tren porque una persona no llevaba la mascarilla puesta, familias privadas de ver a sus muertos (*como si el virus fuera a saltar de su cuerpo y morderlos*), septuagenarios multados por haber salido a tirar la basura y ¡hasta se han "aislado" monedas y billetes procedentes del extranjero! ¿Cómo han podido los países aceptar caer en este nivel de locura, estupidez y dictadura? Especialmente aquellos que dicen ser democráticos. Todo esto por un virus que causa el 85% de las formas leves y del que se recupera el 99% de las personas infectadas. La OMS instó al mundo a copiar la respuesta de China al COVID-19 y lo ha logrado; *todos los países del mundo, siguiendo ciegamente a la OMS, se han convertido en una copia certificada de China*. Solo unos pocos países se han negado a imitar tontamente a otros, como Suecia o Bielorrusia, por lo que pueden ser elogiados. El presidente de un país europeo tenía razón al decir: "*Esto es solo una psicosis más peligrosa que el propio virus*". Expertos de renombre internacional han calificado la alerta global de "desproporcionada". Profesor Jean-François Toussaint ha dicho: "*Me parece que **la OMS tiene una responsabilidad muy grande** al no haber sabido establecer la prioridad, al haber seguido repitiendo incansablemente que era una amenaza para la humanidad*" (Jornal International de Médecine, 13 de junio de 2020).

17. Decimos que es necesario dejar de seguir ciegamente a la OMS porque no es una sociedad científica y está lejos de ser independiente, como hemos visto.

Cuando se le preguntó sobre el motivo de la decisión de hacer obligatorias 11 vacunas, una ex ministro de Salud (27) de un país europeo respondió: "*Es una decisión de salud pública que, de hecho, responde a **un objetivo mundial de la OMS que exige hoy** a todos los países del mundo que tengan el 95% de niños vacunados con las vacunas necesarias*".

También recomendamos a los gobiernos que elijan a los expertos que los asesoran y eviten a los que tengan vínculos con las empresas farmacéuticas.

Un eminente profesor de enfermedades infecciosas hizo esta observación sobre algunos expertos de un país europeo: "*Un miembro eminente de la comisión de Enfermedades Transmisibles de este Alto Consejo ha recibido así 90.741 euros de la industria farmacéutica, incluidos 16.563 euros de [un laboratorio farmacéutico que produce una molécula competidora de hidroxicloroquina]. Sin embargo, es este Alto Consejo el que emitió el famoso dictamen que prohíbe la hidroxicloroquina, salvo para los moribundos... No veo rastro en este dictamen de cumplimiento del procedimiento para la gestión de conflictos de interés... Si un miembro presenta un conflicto de intereses mayor, debe abandonar la sesión y no participar en los debates ni en la redacción del dictamen ... Sin embargo, en la parte inferior de este dictamen, no se mencionan conflictos de interés ni el número de miembros cualificados que participaron en la votación. Se trata de una grave infracción de la normativa*".

Un ex editor del *New England Journal of Medicine* declaró: "*La industria farmacéutica compra a la profesión médica, no sólo en términos de práctica de la medicina, sino también en términos de enseñanza e investigación. Las instituciones académicas de este país se permiten ser agentes remunerados de la industria farmacéutica. Me parece vergonzoso*" (28). Por supuesto, esto no debe generalizarse a todo el mundo.

18. Les decimos a los gobiernos: dejen de seguir - en las epidemias - los modelos matemáticos que son cosas virtuales ajenas a la realidad y que han llevado al mundo por mal camino en varias ocasiones y han servido de justificación para políticas demenciales de confinamiento. De hecho, una universidad europea que tiene fuertes vínculos con la OMS había dicho que:

-50.000 británicos morirían de la enfermedad de las vacas locas cuando al final sólo fallecieron 177.

-la gripe aviar iba a matar a 200 millones de personas cuando sólo murieron 282.

-la gripe H1N1 iba a matar a 65.000 británicos cuando sólo fallecieron 457 (29). La tasa de mortalidad también fue exagerada ya que la gripe H1N1 terminó siendo mucho menos peligrosa, lo que llevó a muchos a denunciar el considerable dinero, tiempo y recursos invertidos en una gripe leve. En ese momento, la prensa descubrió que el rector de esta universidad (30), que asesoraba a la OMS y a los gobiernos, percibía un salario de 116.000 libras esterlinas al año del fabricante de la vacuna H1N1.

Y hoy, sobre la base del mismo modelo defectuoso, desarrollado para la planificación de la pandemia de gripe, hicieron sus predicciones astrológicas sobre COVID-19; dijeron que 500.000 morirían en el Reino Unido, 2,2 millones en los Estados Unidos, 70.000 en Suecia y entre 300.000 y 500.000 en Francia (31). ¿Quién puede creer estos números demenciales? Por eso mismo el profesor Didier Raoult califica estos modelos como: "*versión moderna de adivinaciones*". El profesor John Ashton también denunció estas predicciones astrológicas y el hecho de que posean algún tipo de carisma religioso. Además, la prensa ha descubierto que quien, en esta universidad animó a los gobiernos al confinamiento ni siquiera respeta lo que les recomendaba (32). Allí también merece la pena realizar una encuesta entre algunos funcionarios de esta universidad europea. El profesor Jean-François Toussaint dijo a propósito del confinamiento: *Debemos a toda costa evitar que cualquier gobierno tome un día una decisión de este tipo. Sobre todo porque la instrumentalización de la pandemia con confinamientos generalizados para la mitad de la humanidad solo habrá tenido como resultado el fortalecimiento de los regímenes autoritarios y la suspensión de las campañas de prevención contra las principales enfermedades mortales. En Francia, las simulaciones que estiman que se han salvado 60.000 vidas son pura fantasía*". El famoso lema internacional: "*Quédate en casa, salva vidas*" era simplemente un engaño. Antes bien, al contrario, el confinamiento ha matado a mucha gente.

19. RECHAZAMOS la obligación de la vacuna y RECHAZAMOS la obligación de un certificado de vacunación contra el coronavirus para viajar, por los siguientes motivos:

-La vacuna no es imprescindible porque el 85% de las formas son benignas, el 99% de las personas infectadas se recuperan y los niños y las mujeres embarazadas no corren riesgo. Además, una gran parte de la población ya está protegida contra el SARS-CoV-2 gracias a la inmunidad cruzada adquirida con los coronavirus estacionales (33). Decir que no estamos seguros es UNA MENTIRA y cuestionar la duración o eficacia de esta protección es **una manipulación** para proteger el plan comercial de la vacuna.

-Es un virus de ARN, por lo tanto más propenso a mutaciones y la vacuna peligra de ser ineficaz.

-Los ensayos de vacunas se llevan a cabo a toda prisa (34) y algunos piden que se agilicen los procedimientos de prueba y se prescinda de los habituales ensayos con animales, lo que es arriesgado. Probar las vacunas sin tomarse el tiempo para entender completamente los riesgos de seguridad podría conducir a contratiempos injustificados durante la pandemia y en el futuro.

-Los ensayos precedentes de vacunación contra los coronavirus son **preocupantes** (34):

en 2004, una de las vacunas desarrolladas contra el SARS causó hepatitis en animales en los que se había probado. Otra vacuna en fase de prueba había causado graves daños pulmonares en animales de laboratorio, haciéndolos más susceptibles a futuras infecciones. Las vacunas desarrolladas contra otro coronavirus, el virus de la peritonitis infecciosa felina, aumentaban el riesgo de que los gatos desarrollasen la enfermedad causada por el virus. Se han observado fenómenos similares en estudios con animales para otros virus, incluido el coronavirus que causa el SARS.

-Algunas vacunas están siendo probadas por empresas **que no tienen experiencia en la fabricación y comercialización de vacunas** y que utilizan nuevas tecnologías en medicina cuyos beneficios y riesgos para la salud desconocemos.

-La búsqueda del beneficio económico de muchas empresas farmacéuticas a costa de la salud de las poblaciones (sin generalizar por supuesto sobre la totalidad). El jefe de una empresa farmacéutica dijo a sus accionistas durante la gripe H1N1: "*Esta vacuna será una oportunidad importante en términos de ingresos. Este es un buen impulso para nosotros, para la facturación y para el flujo de caja*" (27).

El ex ministro de Sanidad de un país europeo declaró el 23 de mayo de 2020: "*Cuando hay una epidemia como la COVID, vemos: mortalidad, cuando somos médicos,… o vemos: sufrimiento. Y hay gente que ve: dólares … tienes grandes laboratorios que dicen: es el momento, ahora o nunca, de ganar miles de millones*" (35).

El 16 de junio de 2020, el profesor Christian Perronne, especialista en enfermedades infecciosas, en Radio Sud Sud por la vacunación contra el coronavirus: "***No tenemos***

***ninguna necesidad**... Todo eso es una historia puramente comercial*". El sitio web de la revista Nexus publicó el 7 de agosto la opinión del doctor Pierre Cave, quien dijo: "*La epidemia se acabó en Francia... como médico, no dudo en anticiparme a las decisiones del gobierno: **Debemos no solo rechazar estas vacunas** [contra la COVID-19], sino también denunciar y condenar el proceso puramente mercantil y el cinismo abyecto que guiaron su producción*".

-Escandalosas violaciones éticas en muchos ensayos clínicos:

Como los países occidentales no les permiten violar los principios éticos, muchas compañías farmacéuticas (sin generalizar a la totalidad) realizan sus ensayos clínicos de medicamentos y vacunas en países en desarrollo o pobres donde se prevén experimentos con personas sin informarles y sin su consentimiento. El informe (36) escrito por Irene Schipper (*SOMO briefing paper on ethics in clinical trials)* mostraba infracciones éticas impactantes y muy graves; en un ensayo clínico, por ejemplo, las mujeres africanas contrajeron el VIH y posteriormente enfermaron de SIDA. Se trata de una clínica financiada por una fundación que también es un laboratorio muy conocido. En algunos países, estas clínicas escandalosas han actuado con la complicidad de las autoridades locales en un contexto de conflicto de intereses.

-Una empresa farmacéutica: AstraZeneca firmó un acuerdo con varios países a los que se les ha permitido obtener inmunidad ante cualquier queja legal, en caso de que la vacuna finalmente mostrase efectos secundarios dañinos. En otras palabras, son los estados y no AstraZeneca quienes indemnizarán a las víctimas, es decir, ¡con el dinero de los ciudadanos! A este respecto, decimos a los ciudadanos: **Protestad MASIVAMENTE** contra este **escandaloso, vergonzoso y profundamente injusto acuerdo** hasta que se derogue. Debéis rechazar este uso **IRRESPONSABLE** de vuestro dinero. Incluso los expertos belgas se "sorprendieron" por este acuerdo.

-Los escándalos de vacunas peligrosas o incluso fatales que se desarrollaron durante una epidemia y vamos a citar dos ejemplos (*por supuesto, no somos anti-vacunas ya que eso significa poner en tela de juicio los descubrimientos de Edward Jenner*):

El escándalo de la vacuna contra el H1N1: se probó en un número reducido de personas y, a pesar de ello, se comercializó como segura en 2009. Pero, un año después, en Finlandia y Suecia se expresaron preocupaciones sobre una posible asociación entre narcolepsia y la vacuna. Un estudio de cohorte posterior en Finlandia informó de un riesgo 13 veces mayor de narcolepsia después de la vacunación en niños y jóvenes de 4 a 19 años, la mayoría de los cuales aparecieron en los tres meses posteriores a la vacunación y casi todos a los seis meses. Hubo que esperar a 2013 cuando un estudio publicado en el *British Medical Journal* confirmó estos resultados también para Gran Bretaña (37). En total, esta peligrosa vacuna ha provocado 1.500 casos de narcolepsia solo en Europa, y el 80% de las víctimas son niños. Parte del personal médico del NHS vacunado también se vio afectado por la narcolepsia.

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica e incurable en la que los pacientes se duermen incontrolablemente, experimentan episodios repentinos de sueño

que duran unos minutos que ocurren en cualquier lugar y en cualquier momento del día (**somnolencia diurna**) y son también víctimas de impresionantes ataques de **cataplexia** (relajación repentina del tono muscular provocada por una emoción fuerte como un estallido de risa, ira o sorpresa. Esto puede causar debilidad en las rodillas, incapacidad para articular o, a veces, incluso una caída durante algunos segundos). Daña la función mental y la memoria y puede provocar alucinaciones y enfermedades mentales. Peter Todd, un abogado que representó a muchos de los demandantes, declaró al Sunday Times: "*Nunca antes había habido casos como este. Las víctimas de esta vacuna son incurables y de por vida y necesitarán una gran cantidad de medicamentos*". Entre los niños víctimas de la vacuna: Josh Hadfield (ocho años), que toma medicamentos contra la narcolepsia que cuestan 15.000 libras esterlinas al año para ayudarlo a mantenerse despierto durante el día en la escuela. "*Si lo haces reír, se derrumba. Su memoria está agotada. No hay cura. Dice que desearía no haber nacido. Me siento increíblemente culpable por haber hecho que se vacunara*", dijo su madre (38). Las familias sufrieron un calvario que ha durado 7 años para ganar el caso. Y en lugar de que la farmacéutica los compense, son los estados (38, 39) los que lo hacen, es decir, ¡con dinero de los ciudadanos!

El escándalo de la vacuna mortal contra el dengue en un país asiático (40) **en 2018**: Según la oficina de la fiscal Persida Acosta, 500 niños murieron a consecuencia de esta vacuna y varios miles están enfermos. Algunos necesitan operaciones para absorber la sangre después de severas hemorragias. La mayoría de las familias no pueden pagarlo. Para la fiscal, las responsabilidades se reparten entre el laboratorio que vendió "*una vacuna peligrosa*" y el gobierno que puso en marcha una campaña de vacunación "*masiva e indiscriminada*", en condiciones deplorables. El doctor Erwin Erfe, que trabajaba para la fiscalía, realizaba autopsias de niños de dos a tres por semana con siempre los mismos resultados: "*Hemorragias internas, sobre todo en el cerebro y pulmones... y órganos inflamados*". Sin embargo, esta vacuna se anunciaba como un triunfo planetario; En 2015, el laboratorio confirmó con gran fanfarria la comercialización de una vacuna revolucionaria contra el dengue. Era una primicia mundial, producto de veinte años de investigación y 1.500 millones de euros de inversiones. Sin embargo, desde el principio, se alzaron voces en la comunidad científica: el doctor Antonio Dans intentó alertar sobre los resultados no concluyentes de los primeros ensayos clínicos. En Estados Unidos, el profesor Scott Halstead, especialista en la enfermedad de renombre mundial, quien preocupado, incluso envió un video difundido al Senado del país en cuestión para instarlo a suspender el programa de vacunación. El exministro de Salud del país en cuestión ha sido imputado en este escándalo. "*Es el ánimo de lucro lo que mató a estos niños*", estimó la fiscal Persida Acosta.

20. Decimos: **ALTO** a todas estas medidas demenciales, dictatoriales y **seguramente insanas** y por las que se suceden tragedias todos los días: una adolescente se suicidó en Gran Bretaña porque el encierro para ella duró 300 años (41), una mujer

embarazada sufrió el martirio durante su parto en Francia (42), un adolescente en los Estados Unidos requerirá cirugía luego de ser agredido por una pareja a la que pidió usar la mascarilla, una enfermera también fue agredida en Francia y un conductor de autobús incluso murió también debido a estas medidas ilegales de uso obligatorio de mascarillas, 60.000 pacientes con cáncer corren el riesgo de morir en Inglaterra debido a retrasos en el diagnóstico y el tratamiento según la profesora Karol Sikora, 12.000 personas en el mundo corren peligro de morir **cada día** de hambre (según Oxfam), el número de infartos de miocardo se ha duplicado en algunos países (43), las empresas van a la quiebra, 305 millones de puestos de trabajo a tiempo completo se destruyen, afectando especialmente a mujeres y jóvenes, según la Organización Internacional del Trabajo, un hombre murió por la mascarilla en Estados Unidos (44), etc. Hasta las aves sufren a causa de estas peligrosas medidas y se ven atrapadas y asesinadas por las mascarillas: *"[La gaviota sólo podía] tropezar y caer ya que el pobre animal tenía una mascarilla Covid desechable enredada entre las patas… Está claro que la mascarilla estuvo ahí durante algún tiempo y que las gomas elásticas se habían apretado alrededor de sus patas, y sus articulaciones estaban hinchadas y la estaban haciendo sufrir… me temo que esta gaviota es la primera de una larga lista de víctimas. Ahora estas mascarillas son la norma*", dijeron a la BBC empleados de la Real Sociedad para la Prevención de la Crueldad Animal el 20 de julio y el ave sufrió esta tortura ¡durante una semana! También cabe señalar que la causa inicial y principal de la tragedia de George Floyd es **el confinamiento**: si no hubiera habido confinamiento, no habría perdido su empleo, habría estado en el trabajo el 25 de mayo, no habría sido asesinado, nunca se habrían producido el saqueo de tiendas y los incendios como enfrentamientos con la policía, el caos en Estados Unidos se habría evitado y George Floyd todavía estaría vivo entre nosotros hoy.

21. Les decimos a los gobiernos: **TODO** debe volver **inmediatamente a la normalidad** (*incluida la reapertura de los servicios hospitalarios, transporte aéreo, economía, escuelas y universidades*) y debe terminarse **este secuestro mundial de rehenes** porque ustedes saben, hay pruebas concluyentes en apoyo, que ustedes mismos y los ciudadanos han sido víctimas de **la mayor estafa sanitaria del siglo XXI**. El profesor Carl Heneghan declaró el 23 de agosto que el temor que impide que el país vuelva a la normalidad es infundado, según el Express. Los profesores Karina Reiss y Sucharit Bhakdi publicaron, en junio, un libro titulado: "*Coronavirus: ¿falsa alarma?*" (45). El alcalde de una ciudad europea declaró: "*El ambiente creado sobre él [el tema del coronavirus] es particularmente opresivo y se vuelve **sospechoso***". El doctor Olivier Chailley escribió un libro titulado: "*El virus del miedo o cómo el mundo entero se volvió loco*". El profesor Sucharit Bhakdi (*quien también escribió una carta a Angela Merkel*) dijo sobre las medidas tomadas, incluidas las de confinamiento: "*Medidas grotescas, absurdas y muy peligrosas... un impacto terrible en la economía mundial... autodestrucción y suicidio colectivo...* ". Debe abrirse una

investigación internacional e independiente y los responsables deben comparecer ante la justicia.

22. Les decimos a los ciudadanos: para manteneros en la manada, es posible que algunos intenten desacreditarnos por todos los medios, por ejemplo acusándonos de conspiradores o conspiranoicos, etc. No los escuchéis, son **MENTIROSOS** porque las informaciones que se os han dado son: médicas, científicas y documentadas.

23. Les decimos a los ciudadanos: esta carta no debe instaros a la violencia contra nadie. Reaccionad **pacíficamente.** Y si algún profesional de la salud que firma esta carta es atacado, difamado, amenazado o perseguido: apoyadlo **MASIVAMENTE**. Estimados ciudadanos: Muchos científicos, eminentes profesores de medicina y profesionales de la salud de todo el mundo han denunciado lo que pasa y es hora de despertar. Si no decís nada, se impondrán nuevas medidas dictatoriales "made in China". Tenéis que **RECHAZAR** esto. Os aseguramos que estas medidas no tienen nada que ver con la medicina ni con la higiene ni con la preservación de la salud pública, son dictadura y locura. El Dr. Anders Tegnell dijo: "*El mundo se ha vuelto loco*" al ordenar confinamientos que "*van en contra de lo que sabemos sobre la gestión de las pandemias de virus*".

24. Invitamos a los profesionales de la salud de TODO EL MUNDO a ser fuertes y valientes y a cumplir con su deber de decir la verdad, a unirse a nosotros MASIVAMENTE en el colectivo: **United Health Professionals** y a firmar esta carta enviando los cuatro datos siguientes: nombre, apellidos, profesión y país a:

join.unitedhealthprofessionals@gmail.com

La lista de firmantes se actualizará periódicamente.

Albert Einstein dijo: "el mundo no será destruido por quienes hacen el mal, sino por quienes los ven sin hacer nada".

REFERENCIAS:

1. BFMTV (YouTube Channel). Pr Didier Raoult: "La contagiosité du coronavirus n'est pas extrême". 30 April 2020.
2. Jeffrey K Aronson, Jon Brassey, Kamal R Mahtani. “When will it be over?”: An introduction to viral reproduction numbers, R0 and Re. CEBM. 14 April 2020.
3. Tristan Gaudiaut. Quelle est la contagiosité du coronavirus? Statista. 4 May 2020.
4. IHU Méditerranée-Infection (YouTube Channel). Coronavirus Chinois : Quelle place dans l’histoire des épidémies? 29 January 2020.
5. Ioannidis, J.P.A. (2020), Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. Eur J Clin Invest, 50: e13222. doi:10.1111/eci.13222
6. WHO. Q&A: Influenza and COVID-19 - similarities and differences. 17 March 2020.
7. IHU Méditerranée-Infection (YouTube Channel). Où en est le débat sur l’Hydroxychloroquine ?. 5 May 2020.
-CNEWS. Replay-l’interview du Professeur Didier Raoult. 19 August 2020.
8. Hayward AC, Fragaszy EB, Bermingham A, et al. Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. Lancet Respir Med. 2014;2(6):445-454. doi:10.1016/S2213-2600(14)70034-7
9. Helen Branswell. A severe flu season is stretching hospitals thin. That is a very bad omen. STAT. 15 January 2018.
-Amanda Macmillan. Hospitals Overwhelmed by Flu Patients Are Treating Them in Tents. TIME. 18 January 2018.
-Amanda Ferguson. Surgeries postponed due to severe flu cases overwhelming Toronto ICU. Citynews. 13 february 2018.
-Laura Donnelly. Hospital admissions for flu triple and 111 phoneline overwhelmed by deepening NHS crisis. The Telegraph. 4 January 2018.
-Soumya Karlamangla. California hospitals face a ‘war zone’ of flu patients and are setting up tents to treat them. Los Angeles Times. 16 January 2018.
-Simona Ravizza. Milano, terapie intensive al collasso per l’influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate. corriere della sera. 10 January 2018.
-Chelsea Wade. Hospital Overrun By Flu Cases Having To Turn Them Away. CBS DFW. 8 January 2018.
-Denis Campbell. NHS winter crisis: extra beds created by 52% of UK hospitals. The Guardian. 2 December 2019.
-R. Salamanca. Temas Relacionados. La gripe colapsa los hospitales de media España. El Mundo. 1 December 2017.
10. Veronica Morley. YouTube issues statement on removal of controversial video interview with Bakersfield doctors. 23ABC. 27 April 2020.
11. Pascal Astagneau, Thierry Ancelle. Surveillance épidémiologique: Principes, méthodes et applications en santé publique. Medecine Sciences Publications. 2011.
12. Kim, D., Quinn, J., Pinsky, B., Shah, N. H., & Brown, I. (2020). Rates of Co-infection Between SARS-CoV-2 and Other Respiratory Pathogens. JAMA, e206266. Advance online publication. https://doi.org/10.1001/jama.2020.6266
-Malcolm Kendrick. I’ve signed death certificates during Covid-19. Here’s why you can’t trust any of the statistics on the number of victims. RT. 28 May 2020.
-Dr John Lee. The way ‘Covid deaths’ are being counted is a national scandal. The spectator. 30 May 2020.

-Fox News. Feds classifying all coronavirus patient deaths as ‘COVID-19’ deaths, regardless of cause. New Tork Post. 7 April 2020.
-German Network for Evidence-based Medicine. COVID-19 - Where is the Evidence?. 20 March 2020.
13. Sarah Newey. Why have so many coronavirus patients died in Italy?. The Telegraph. 23 March 2020.
14. The New York Times (YouTube Channel). Doctors Face Troubling Question: Are They Treating Coronavirus Correctly? | NYT News. 14 April 2020.
-Martin Gould. EXCLUSIVE: 'It's a horror movie.' Nurse working on coronavirus frontline in New York claims the city is 'murdering' COVID-19 patients by putting them on ventilators and causing trauma to the lungs. Dailymail. 27 April 2020.
-Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes?. Intensive Care Med. 2020;46(6):1099-1102. doi:10.1007/s00134-020-06033-2
-Matt Strauss. The underground doctors’ movement questioning the use of ventilators. The Spectator. 2 May 2020.
-Chris Kitching. Life-saving' ventilators are destroying coronavirus patients' lungs, doctor says. Mirror. 18 April 2020.
15. Li Y, Yao L, Li J, et al. Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. J Med Virol. 2020;92(7):903-908. doi:10.1002/jmv.25786.
-Zhuang GH, Shen MW, Zeng LX, et al. [WITHDRAWN: Potential false-positive rate among the 'asymptomatic infected individuals' in close contacts of COVID-19 patients]. Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi. 2020 Mar;41(4):485-488. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20200221-00144.
-Woloshin S, Patel N, Kesselheim AS. False Negative Tests for SARS-CoV-2 Infection - Challenges and Implications [published online ahead of print, 2020 Jun 5]. N Engl J Med. 2020;10.1056/NEJMp2015897. doi:10.1056/NEJMp2015897.
-Samuel Lovett. ‘A huge boost’: Coronavirus patients feared to have been reinfected had returned false positives, says South Korea. Independant. 30 April 2020.
-Patrick DM, Petric M, Skowronski DM, et al. An Outbreak of Human Coronavirus OC43 Infection and Serological Cross-reactivity with SARS Coronavirus. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2006;17(6):330-336. doi:10.1155/2006/152612.
16. Russell Blaylock. Blaylock: Face Masks Pose Serious Risks To The Healthy. Technocracy. 11 May 2020.
17. BFMTV (YouTube Channel). Des tenues anti-Covid dans l'avion. 4 June 2020.
18. Brut (brut.media.fr). Covid-19 : des masques et gants jetés dans la nature partout dans le monde. 29 May 2020.
19. Juttat Pinzler, Tatjana Mischke. L'OMS : dans les griffes des lobbyistes ?. arte. 2016.
20. F. William Engdahl. European Parliament to Investigate WHO and "Pandemic" Scandal. healthcare-in-europe.com. 26 January 2010. -Michael Fumento. Why The WHO Faked A Pandemic. Forbes. 05 February 2010.
21. Paul Flynn. The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. 07 June 2010.
22. Lilian Franck, Thomas Schlottmann. TrustWHO. Journeyman Pictures. 2018.
23. Global News (YouTube Channel). Coronavirus outbreak: WHO expert says countries must shift mindset to virus preparedness | FULL. 25 February 2020. -CGTN (YouTube Channel). If I had COVID-19, I want to be treated in China, says WHO official. 27 February 2020.

24. China Daily (YouTube Channel). WHO expert: China has taught us lessons. 10 March 2020.
25. Hong Kong World City (Twitter account : @HKWORLDCITY). 28 March 2020, 12:40 PM.
-Formosa TV English News (YouTube Channel). Senior WHO official dodges questions about Taiwan's WHO membership; praises China. 30 March 2020.
26. La Presse canadienne. Des députés fédéraux citent un expert de l'OMS Bruce Aylward à comparaître. L'actualité. 30 April 2020.
27. Cellule de crise / Histoire Secrète (YouTube Channel). Pandémies : la traque planétaire –intégrale. 31 January 2018.
28. Moynihan Ray. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement *BMJ* 2003; 326 :1189
29. Steerpike. Six questions that Neil Ferguson should be asked. The Spectator. 16 April 2020.
30. David Derbyshire. Government virus expert paid £116k by swine flu vaccine. Daily Mail Online. 27 July 2009.
31. Imperial College COVID-19 Response Team. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. 16 March 2020.
-Aurélie Haroche. Quand les politiques confondent modélisations mathématiques et astrologie. JIM (Journal International de Médecine). 25 April 2020.
-Jean-François Toussaint, Andy Marc. Sortir d'un confinement aveugle. La Recherche. 22 April 2020.
-Tom Jefferson and Carl Heneghan. Modelling the models. CEBM (Centre for Evidence-Based Medicine). 3 April 2020.
32. Anna Mikhailova, Christopher Hope, Michael Gillard and Louisa Wells. Exclusive: Government scientist Neil Ferguson resigns after breaking lockdown rules to meet his married lover. The Telegraph. 5 May 2020.
33. Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI, et al. Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals [published online ahead of print, 2020 May 20]. Cell. 2020;S0092-8674(20)30610-3. doi:10.1016/j.cell.2020.05.015.
-Mateus J, Grifoni A, Tarke A, et al. Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. *Science*. 2020;eabd3871. doi:10.1126/science.abd3871.
34. Jiang S. Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees. *Nature*. 2020;579(7799):321. doi:10.1038/d41586-020-00751-9.
-Céline Deluzarche. Coronavirus : les dangers d'un vaccin élaboré à la hâte. Futura. 19 March 2020.
-Louise Beda-Akichi. Et si on n'arrivait jamais à trouver de vaccin contre le Covid-19?. Slate. 26 May 2020.
35. BFMTV."Vivre avec..." - Samedi 23 mai 2020. 23 May 2020
36. Irene Schipper. SOMO briefing paper on ethics in clinical trials. 01 February 2008.
-Jean-Philippe Chippaux. Le Monde Diplomatique. L'Afrique, cobaye de Big Pharma. June 2005.
37. Miller Elizabeth, Andrews Nick, Stellitano Lesley, Stowe Julia, Winstone Anne Marie, Shneerson John et al. Risk of narcolepsy in children and young people receiving AS03 adjuvanted pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccine: retrospective analysis *BMJ* 2013; 346 :f794
38. Tom Porter. Brain-Damaged UK Victims of Swine Flu Vaccine to Get £60 Million Compensation. International Business Times. 2 March 2014.

39. DAZ.online. Schweden zahlt Entschädigung für Narkolepsie-Kranke nach Impfung. 13 May 2016.
40. Carol Isoux. Dengue : Sanofi au coeur d'une affaire de vaccin mortel aux Philippines. L'OBS. 27 November 2018.
41. Eugene Henderson and Lorraine King. Parents warned after teen took her own life 'because lockdown felt like 300 years'. Mirror. 22 April 2020.
42. Laure. Accouchement en temps de Covid : « J'ai traversé seule quatorze heures de contractions. C'est criminel ». L'OBS. 13 May 2020.
43. Marijon, Eloi et al. "Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study." *The Lancet. Public Health*, 27 May. 2020, doi:10.1016/S2468-2667(20)30117-1
-Baldi E et al. Out-of-hospital cardiac arrest during the Covid-19 outbreak in Italy. *N Engl J Med* 2020 Apr 29; [e-pub] https://doi.org/10.1056/NEJMc2010418
44. Jessie Gomez. Lincoln Park driver 'passed out' due to N95 mask, crashed car, police say. Daily Record. 25 April 2020.
45. Karina Reiss, Sucharit Bhakdi. Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe. Goldegg. June 2020.
https://www.amazon.de/Corona-Fehlalarm-Daten-Fakten-Hintergründe/dp/3990601911
-Olivier Chailley. Le virus de la peur ou comment le monde entier est devenu fou. Bookelis. April 2020.
https://www.bookelis.com/sciences-humaines/40471-Le-virus-de-la-peur.html

FIRMANTES:

Professor Martin Haditsh, microbiology, infectious disease and tropical medicine specialist, Austria
Ghislaine Gigot, general practitioner, France
François Pesty, pharmacist, France
Catherine Raulin, general practitioner, France
Laurent Hervieux, general practitioner, France
Geneviève Magnan, nurse, France
Jean-Pierre Eudier, dental surgeon, Luxembourg
Andrée Van Den Borre, dental surgeon, Belgium
Mauricio Castillo, anesthesiologist and intensive care physician, Chile
Marie-Claude Luley-Leroide, general practitioner, France
Daniele Joulin, general practitioner, France
Mohamed Zelmat, clinical biologist, France
Nadine Blondel, nurse, France
Hélène Banoun, clinical biologist, France
Estelle Ammar, speech therapist, France
Caroline Durieu, general practitioner, Belgium
Doris Stucki, psychiatrist, Switzerland
Jessica Leddy, licensed acupuncturist, United States of America
Fabien Quedeville, general practitioner, France
Michel Angles, general practitioner, France
Dominique Carpentier, general practitioner, France
Christophe Cornil, plastic surgeon, France
Pierre Brihaye, ear, nose and throat specialist, Belgium
Elizabeth Luttrell, certified nursing assistant, United States of America
Tasha Clyde, nurse, United States of America
Walter Weber, internal medicine and oncology specialist, Germany
Professor Pierre-Francois Laterre, anesthesiologist and intensive care physician, Belgium
Sylvie Lathoud, clinical psychologist, France
Karim Boudjedir, hematologist, France
Caroline Heisch, osteopath, France
Eric Blin, physiotherapist, France
Vincent Schmutz, dental surgeon, France
Zieciak WB, ears nose and throat surgeon, South Africa
Virginie Merlin, nurse, Belgium
Gabriel Brieuc, anesthesiologist, Belgium
Marie-José Eck, general practitioner, France
Patricia Grasteau, nursing assistive personnel, France
Christine Villeneuve, psychotherapist, France
Philippe Voche, plastic surgeon, France
Gérard Bossu, osteopath, France
Elaine Walker, emergency medicine physician, United States of America
Richard Amerling, nephrologist, United States of America
Phil Thomas, general practitioner, South Africa
Manfred Horst, allergologist and immunologist, France
Sybille Burtin, public health physician, France
Chantal Berge, nurse, France
Denis Agret, emergency medicine and public health physician, France
Mélanie Dechamps, intensive care physician, Belgium
Pascal Sacré, intensive care physician, Belgium

Prosper Aimé Seme Ntomba, dental surgeon, Cameroon
Sandrine Lejong, pharmacist, Belgium
Professor Jan Zaloudik, surgical oncology, Czech Republic
Cerise Gaugain, midwife, France
Delphine Balique, midwife, France
Marion Campo, midwife, France
Olivier Chailley, cardiologist, France
Johan Sérot, physiotherapist, France
Arlette Fauvelle, pharmacist, Belgium
Farooq Salman, ear, nose and throat specialist, Irak
Olga Goodman, rheumatologist, United States of America
Pascal Leblond, nurse, France
Sybille Morel, nurse, France
Marie-Thérèse Nizier, physiotherapist, France
Graziella Mercy, nurse, France Pierre Maugeais, general practitioner, France
Carrie Madej, internal medicine specialist, United States of America
Victor Gomez Saviñon, cardiac surgeon, Mexico
Martin Boucher, nurse, Canada
Evelyne Nicolle, pharmacist, France
Agnès Dupond, general practitioner, France
Azad Mitha, general practitioner, France
Ines Heller, physiotherapist, France
Marie Laravine, nurse, France
Khaleel Kareem, anesthesiologist and intensive care physician, Irak
Tonya Davis, certified nursing assistant, United States of America
Mary Baty, dental hygienist, United States of America
Jean-Pierre Letourneur, hepatogastroenterologist, France
Luis Angel Ponce Torres, physician, Peru
Professor Christophe de Brouwer, public health physician, Belgium
Corinne Dodelin-Bricout, pediatrician, France
Jana Schwiek, pharmacist, Germany
Thierry Gourvénec, pédopsychiatrist, France
Stefan Landshamer, pharmacist, Germany
Christine Schirmann, physiotherapist, France
Jean Pierre Garcia, general practitioner, France
Thomas Haase, pharmacist, Germany
Louis Fouché, anesthesiologist and intensive care physician, France
Michael Knoch, physician, Germany
Claire Charton Promeyrat, nurse, France
Kerstin Schön, neurology, psychiatry and psychotherapy specialist, Germany
Paul-Conrad Delaëre, physiotherapist, France
Manon Dannenmuller, physioterapist, France
Catherine Solignac-Fernström, immunoallergist, France
Cécile Andri, physician, Belgium
Perrine Terrasse, physiotherapist and nutritionist, France
Maria Ojeda, physiotherapist, France
Cornelia Schielein, pharmacist, Germany
Felix Schielein, pharmacist, Germany
Christine Dubois, nurse, France
Angelique Huet, nursing assistive personnel, France
Noémie Marguet, general practitioner, France
Michel Charluet, physiotherapist and osteopath, France

Hind Mahmoudi, nurse, Switzerland
Isabelle Riou, nurse, France
Jean-François Bertholon, physiologist, France
Clotilde Branly, midwife, France
Isabelle Ducros, nurse, France
Caroline Viane, allergist, France
Edouard Descat, radiologist, France
Matthias Pietzner, pharmacist, Germany
Catherine Salvi-Defrasne, general practitioner, Switzerland
Brigitte Debourg, nurse, France
Amandine Thomasset, psychiatrist, France
Nathalie Garcia-Bonnet, general practitioner, France
Christiane Conte Guiraud, endocrinologist, France
Martine Matthey, nurse, France
Daniela Engel, general practitioner, France
Florent Collonge, physiotherapist, France
Hélène Feuvrier-Romand, general practitioner, France
Olivier Catry, physiotherapist, Luxembourg
Elena Andrei, general practitioner, Romania
Dorothée Bordier, pharmacist, Switzerland
Sophie Biénabe, emergency medicine physician, France
Francesco Martini, digestive surgeon, France
Bruno Valois, general practitioner, France
Florence Jonville, nurse, France
Céline Deladreue, pharmacist, France
Laura Meyer, physiotherapist, Belgium
François-Xavier Clément, anesthesiologist, Switzerland
Leandro Patterson Silva, general practitioner, Cuba
Pierre Gautron, nurse, France
Corinne Daurat, nurse, France
Emmanuel Agyemang, nurse, France
Jean-Philippe Wispelaere, nurse, France
Marc Keucker, legal medicine specialist, France
Marta Barreda González, general practitioner and public health specialist, Spain
Carmela Scuncio, nursing assistive personnel, Switzerland
Didier Mariéthoz, nutritionnist, Switzerland
Murielle François, pediatrician and endocrinologist, France
Alain Roguet, dental surgeon, France
Christine Albanel, dental surgeon, France
Delphine Rive, general practitioner, France
Jérôme Le Bihan, general practitioner, France